

北海道医療大学学術リポジトリ

# 介護保険の居宅サービス利用者の生活満足感とその関連要因

著者名(日)	工藤 禎子, 三国 久美, 森田 智子
雑誌名	北海道医療大学看護福祉学部学会誌
巻	2
号	1
ページ	29-33
発行年	2006-03-31
URL	<a href="http://id.nii.ac.jp/1145/00006902/">http://id.nii.ac.jp/1145/00006902/</a>

# 介護保険の居宅サービス利用者の生活満足感とその関連要因

工藤 禎子, 三国 久美, 森田 智子

北海道医療大学看護福祉学部地域看護部門

## 要 旨

介護保険の居宅サービス利用者の生活満足感とその関連要因を明らかにすることを目的に、要支援・要介護に認定されている居宅サービス利用者を対象に調査を行った。人口約2万人のA町において、担当ケアマネージャーによる介護保険記録からの基本属性、認定程度、サービス利用等の転記と、ケアマネージャーによる訪問面接調査により生活満足感、家族形態、既往、受診、日常生活機能、健康度自己評価等が把握された。居宅サービス利用の全333人のうち、入院等を除く計238人のデータが得られた。分析は、満足群、非満足群別に $\chi^2$ 検定、t検定を行い、有意差のみられた項目についてロジスティック回帰分析を行った。その結果、満足群と非満足群では、介護度やサービス利用の種類や量に違いはみられなかった。満足群の割合が高かったのは、女性、80歳以上、子（世帯）との同居、健康度自己評価が高い者であった（ $p<0.05$ ）。非満足群の割合が高かったのは、介護認定時期が平成12年の者、糖尿病を持つ者であった（ $p<0.05$ ）。ロジスティック回帰分析の結果、健康度自己評価の高い者ほど生活満足感が高いことが明らかとなった。

## キーワード

要介護高齢者、生活満足感、居宅サービス、介護保険

## I はじめに

近年の高齢者対策においては、疾病予防、生活機能の維持のみならず、生活の質（Quality of Life）の維持・向上がめざされている<sup>1)</sup>。わが国では、1990年代半ばから高齢者の生活の質に関する研究<sup>2)</sup>がみられるようになり、主観的幸福感<sup>3,4)</sup>や生活満足度<sup>5)</sup>の側面からの報告がみられる。これらの研究の多くは、地域在住の健康な高齢者を対象としており、健康度や活動能力が高く、社会関係・社会的活動が豊かな人ほど幸福感や満足感が高いことが明らかにされている<sup>3-5)</sup>。

しかし、活動能力に障がいを持ったり、社会的活動が制約されやすい要介護高齢者における主観的幸福感や生活満足感に関する研究は、緒についたばかりといつてよい。要支援・要介護の高齢者においても、障がいを受け入れたり、必要なサービスを利用しながら、本人らしく、満足感をもって生活することが望ましいと考えるが、要介護高齢者の生活の満足感やその関連要因については明らかにされているとはいえない。

そこで、本研究では、要支援・要介護高齢者の生活

満足感に焦点を当て、居宅サービス利用者の生活満足感とその関連要因を明らかにすることを目的とする。

## II 研究方法

### 1. 調査方法

人口約2万人のA町において、平成17年7月に町が把握している在宅の介護保険による居宅サービス利用者、全333人を対象とした。A町ケアマネージャー協議会において、本研究の主旨を説明し、ケアマネージャーの調査協力の同意を得た上で、調査票案をもとにケアマネージャーと研究者が協議して調査票作成と調査手順を合議した。調査は、平成17年8～10月に、介護保険サービス利用者の担当のケアマネージャーが家庭訪問し調査票に基づく面接を行った。調査に当たったケアマネージャーは、計5事業所、合計12人である。

### 2. 調査項目とデータ収集方法

#### (1) 対象者の基本特性

担当ケアマネージャーが、訪問面接前に介護保険の記録様式から、性別、年齢、最初の介護保険認定時期、最新の介護保険認定程度、認知症自立度、利用している介護保険サービスとサービス利用合計単位を転記した。介護保険サービスの利用については、各種サービス毎の利用の有無を確認し、「通所介護・リハビリ」「通所介護・リハビリ+訪問介護・看護」「訪問介護・看護」「福祉機器レンタルの

## <連絡先>

工藤 禎子

〒061-0293 石狩郡当別町金沢 1757

北海道医療大学看護福祉学部

TEL&FAX : 0133-23-1492

メール cxm02601@hoku-iryo-u.ac.jp

み」にボタン化した。また、訪問面接調査により、同居家族、居住年数をたずねた。

#### (2) 生活満足感

先行研究で用いられている人生満足度尺度 20 項目の中でも、後期高齢者の場合には「生活に満足している」が重要項目である<sup>6)</sup>という報告と、ケアマネージャーとの合議において対象者への心身への負担が過度にならないよう調査内容を検討し、面接調査により「ご自分の今の生活に満足していますか」とたずね、「とても満足」「まあまあ満足」「あまり満足でない」「全く満足でない」の4段階で回答を得ることとした。

#### (3) 健康・生活に関する変数

訪問面接調査により、既往・現病、定期受診の有無、日常生活機能、外出頻度、家族以外との会話頻度、健康度自己評価をたずねた。

### 3. 分析方法

生活満足感は、「とても満足」「まあまあ満足」を合わせて満足群、「あまり満足でない」「満足でない」を合わせて非満足群とし、2群別に対象者の基本属性、健康・生活に関する変数について、 $\chi^2$  検定、t 検定を行った。さらに、 $\chi^2$  検定、t 検定で有意差 ( $p < 0.05$ ) のみられた項目を投入してロジスティック回帰分析を行った。

### 4. 倫理的配慮

調査に先立ち、ケアマネージャー協議会において、調査の目的と方法について、文書と口頭で調査に当たるケアマネージャーの説明と同意を得た。また、同協議会において、ケアマネージャーと著者で質問紙案を検討し、調査が対象者に及ぼす心身への負担感が過度にならないことを確認した。調査対象者には、調査に当たったケアマネージャーが文書と口頭で調査趣旨を説明し、さらに回答は研究目的以外に使用しないこと、匿名性の確保と個人情報厳守すること、調査は拒否・中断できること、その際に受けているサービスに不利益は及ぼさないことを伝えた。

## Ⅲ 結 果

### 1. 対象者の特性

A 町の介護保険による居宅サービス利用者全 333 人のうち、入院・長期不在・拒否を除く、計 238 人 (有効回答率 72%) のデータが得られた。性別は、男性 87 人 (36.6%)、女性 151 人 (63.4%) であった。平均年齢は、 $80.6 \pm 7.7$  歳 (最小 62 歳～最大 98 歳)、男性  $79.0 \pm 7.9$  歳、女性  $81.6 \pm 7.5$  歳であった。

### 2. 生活満足感

現在の生活に対して、「とても満足」は 49 人

(20.6%)、「まあまあ満足」161 人 (67.6%)、「あまり満足でない」25 人 (10.5%)、「全く満足でない」3 人 (1.3%) であった。「とても満足」と「まあまあ満足」の計 210 人 (88.2%) を満足群、「あまり満足でない」と「全く満足でない」の 28 人 (11.8%) を非満足群とし、以下の分析はこの2群別で行った。

### 3. 生活満足感別にみた対象者の基本特性 (表 1)

満足群の割合は、男性 (82.8%) に比べ、女性 (91.4%) で高く ( $p < 0.05$ )、年齢が 74 歳以下では 78.4%、75～79 歳では 84.3%、80 歳以上では 93.4% と、年齢が高いほど満足群が多かった ( $p < 0.05$ )。最初の介護認定時期別では、平成 12 年度の者に非満足群が多かった ( $p < 0.05$ )。

最新の介護保険認定の程度は、全体では要介護 1 の者が 144 人と最も多かった。認定の程度と満足感には有意な関連はみられなかった。認知症自立度別では各ランクとも満足群は約 90% であり、有意な差はみられなかった。

家族形態は、全体では「高齢者 1 人 + 子 (世帯)」が 99 人と多く、これらの 94.9% が満足群であり、「独居 (81.8%)」「高齢夫婦 (81.1%)」に比べて満足群の割合が多かった ( $p < 0.05$ )。居住年数は全体で 16 年以上のものが多かった。居住年数と満足感には有意な関連はみられなかった。

### 4. 生活満足感別にみた生活・健康に関する変数 (表 2)

高血圧、心臓病、脳血管疾患、腰痛・関節炎を持つものの約 90% は満足群であり、これらの疾病と満足感に有意な関連はみられなかった。唯一、糖尿病においては群差がみられ、糖尿病を持つもののうち、21.3% は非満足群であった ( $p < 0.05$ )。

受診は、定期受診、不調時に受診の場合とも満足群が約 90% であり有意差はみられなかった。

日常生活機能 (老研式活動能力指標得点) の平均は、満足群 5.3 点、非満足群 4.8 点であり、有意な差はみられなかった。

介護保険サービスの利用パターンは、「通所介護・リハビリ」は満足群が 92% と高かった。「通所介護・リハビリ + 訪問介護・介護」の非満足群は 17.2%、「訪問介護・看護」15.9% とやや多かった。実際のサービス利用単位は、両群とも 7106 単位であり、差はみられなかった。

1 週間の外出日数をみると、「毎日」の場合も、「週に 2～3 日」の場合も満足群が約 90% と多かった。「週に 1 日以下」は満足群が 82.4% と少なかった。同居家族以外の人との会話頻度は「2～3 日に 1 回程度」と多いものが 152 人と多かった。会話頻度が「ほとんどない」場合も満足群が 96.7% と多かったが、有意な差は認められなかった。

表1 生活満足感別にみた対象者の基本的特性

		満足群	非満足群	合 計	検定
合 計		210( 88.2)	28( 11.8)	238(100.0)	
性別	男性	72( 82.8)	15( 17.2)	87(100.0)	$p<0.05^a)$
	女性	138( 91.4)	13( 8.6)	151(100.0)	
年齢	～74 歳	40( 78.4)	11( 21.6)	51(100.0)	$p<0.05^a)$
	75～79 歳	43( 84.3)	8( 15.7)	51(100.0)	
	80 歳～	127( 93.4)	9( 6.6)	136(100.0)	
	平均±SD	81.2±7.8	76.8±5.7	80.6±7.7	$p<0.01^b)$
最初の介護認定年度	平成 12 年度	48( 78.7)	13( 21.3)	61(100.0)	$p<0.05^a)$
	13～15 年度	90( 92.8)	7( 7.2)	97(100.0)	
	16～17 年度	72( 90.0)	8( 10.0)	80(100.0)	
最新の認定の程度	要支援	19( 95.0)	1( 5.0)	20(100.0)	n.s. <sup>c)</sup>
	要介護 1	123( 85.4)	21( 14.6)	144(100.0)	
	要介護 2	35( 87.5)	5( 12.5)	40(100.0)	
	要介護 3	18(100.0)	—	18(100.0)	
	要介護 4	12(100.0)	—	12(100.0)	
	要介護 5	3( 75.0)	1( 25.0)	4(100.0)	
認知症自立度	正常・自立	49( 90.7)	5( 9.3)	54(100.0)	n.s. <sup>a)</sup>
	ランクⅠ	89( 86.4)	14( 13.6)	103(100.0)	
	ランクⅡ～Ⅳ	72( 88.9)	9( 11.1)	81(100.0)	
家族形態	独居	45( 81.8)	10( 18.2)	55(100.0)	$p<0.05^a)$
	高齢夫婦	30( 81.1)	7( 18.9)	37(100.0)	
	高齢者 1 人+子(世帯)	94( 94.9)	5( 5.1)	99(100.0)	
	高齢夫婦+子(世帯)	41( 87.2)	6( 12.8)	47(100.0)	
居住年数	～5 年	26( 83.9)	5( 16.1)	31(100.0)	n.s. <sup>a)</sup>
	6～15 年	50( 89.3)	6( 10.7)	56(100.0)	
	16 年～	134( 88.7)	17( 11.3)	151(100.0)	
	平均±SD	28.9±21.8	28.0±24.0	28.8±22.1	n.s. <sup>b)</sup>

a)  $\chi^2$  検定

b) t 検定

c) 「要支援・要介護 1」と「要介護 2～5」の 2 カテゴリーで  $\chi^2$  検定

健康度自己評価は、健康なものほど満足群の割合が多かった ( $p<0.01$ )。

#### 5. 生活満足感の関連要因 (表 3)

ここまでの分析で、生活満足感と有意差のみられた 6 変数 (性別, 年齢, 最初の介護認定時期, 家族形態, 糖尿病, 健康度自己評価) について、生活満足感を目的変数, 有意差のみられた 6 変数を説明変数として投入し多重ロジスティック回帰分析を行った。その結果、生活満足感に関連がみられたのは、健康度自己評価であり、健康度自己評価が高い者ほど、生活満足感が高い傾向をしめした。

#### Ⅳ考 察

本研究は、一町を対象としたものであり、対象地域の社会資源の量と質が研究結果に影響した可能性があり、結果の一般化には限界がある。また、調査を担当ケアマネージャーが行ったことで、対象者の客観的情報を正確に把握できた反面、回答が肯定的なほうに偏った可能性を否めないことを踏まえて以下の考察をする。

本研究対象者の全てが、要支援・要介護高齢者であるが、生活満足感が高い者が 88% と多かった。鈴木ら<sup>6)</sup>の報告では、地域在住の 85 歳の者の生活に満足している割合は、自立群で 72%, 介助群で 57%, 90

歳では自立群・介助群とも 62% であり、これと比べて本研究対象者の満足感が高い。本研究の結果の概要を A 町のケアマネージャー協議会にて報告・共有した際に、調査に当たったケアマネージャー達から、満足感に関する回答が回答者の言語、非言語的な反応から本心として語られた様相が強調され、本対象者の生活満足感が総じて高いと考えられた。地域高齢者全体を対象とした研究では、自立か要介助かにより生活満足度に差がみられる<sup>6)</sup>が、本調査のように、要介護認定を受け居宅サービスを利用している集団にケアマネージャーが調査を行った場合、生活満足感と居宅サービスへの評価が混同され、サービスへの肯定感が高い満足感として表われた可能性がある。九津見ら<sup>7)</sup>によると、介護保険サービスの決定における主体性は、要介護者のほうが家族よりも高く、理解度やサービス提供者の態度等が関連することが報告され、近年、要介護者はサービス受け手としての弱者ではなく生活の主体的な存在になっていることが伺われる。介護保険制度開始前に、杉澤<sup>8)</sup>は、日常生活能力低位な高齢者に焦点を当てた研究において、活動能力の低いものの主観的幸福感は低い、社会的支援がある場合には幸福感が高いことを明らかにしており、活動能力が低くても適切な支援により幸福感が高まる可能性が示唆されている。介護保険制度開始から 5 年を経て、

表2 生活・満足感別にみた健康・生活に関する変数

		満足群	非満足群	合 計	検定
合 計		210( 88.2)	28( 11.8)	238(100.0)	
既往・現病 (重複回答)	高血圧	114( 87.7)	16( 12.3)	130(100.0)	n.s. <sup>a)</sup>
	心臓病	63( 87.5)	9( 12.5)	72(100.0)	n.s. <sup>a)</sup>
	脳血管疾患	76( 87.4)	11( 12.6)	87(100.0)	n.s. <sup>a)</sup>
	腰痛・関節炎	97( 91.5)	9( 8.5)	106(100.0)	n.s. <sup>a)</sup>
	糖尿病	37( 78.7)	10( 21.3)	47(100.0)	p<0.05 <sup>a)</sup>
受診	定期受診	194( 88.2)	26( 11.8)	220(100.0)	n.s. <sup>a)</sup>
	不調時に受診	16( 88.9)	2( 11.1)	18(100.0)	
日常生活 機能	老研式活動能力指標 平均±SD	5.3±3.5 (0~13)	4.8±3.3 (0~11)	5.2±3.5 (0~13)	n.s. <sup>b)</sup>
介護保険 サービスの 利用パタン	通所介護・リハビリ	103( 92.0)	9( 8.0)	112(100.0)	
	通所介護・リハビリ +訪問介護・看護	53( 82.8)	11( 17.2)	64(100.0)	n.s. <sup>c)</sup>
	訪問介護・看護	37( 84.1)	7( 15.9)	44(100.0)	
	福祉機器レンタルのみ	17( 94.4)	1( 5.6)	18(100.0)	
	実際のサービス利用単位	7106±5588	7106±4599	7106±5472	n.s. <sup>b)</sup>
1週間の 外出日数	毎日、外に出た	97( 89.8)	11( 10.2)	108(100.0)	
	週に4~5日	35( 87.5)	5( 12.5)	40(100.0)	n.s. <sup>d)</sup>
	週に2~3日	50( 89.3)	6( 10.7)	56(100.0)	
	週に1日以下	28( 82.4)	6( 17.6)	34(100.0)	
同居家族以 外の人との 会話頻度	2~3日に1回程度	135( 88.8)	17( 11.2)	152(100.0)	
	1週間に1回程度	32( 80.0)	8( 20.0)	40(100.0)	n.s. <sup>e)</sup>
	1ヶ月に1回程度	14( 87.5)	2( 12.5)	16(100.0)	
	ほとんどない	29( 96.7)	1( 3.3)	30(100.0)	
健康度 自己評価	とても健康	9(100.0)	—	9(100.0)	
	まあまあ健康	122( 93.8)	8( 6.2)	130(100.0)	p<0.01 <sup>f)</sup>
	あまり健康でない	75( 85.2)	13( 14.8)	88(100.0)	
	全く健康でない	4( 36.4)	7( 63.6)	11(100.0)	

a)  $\chi^2$  検定, b) t検定, c) 「福祉機器レンタルのみ」を除く3カテゴリーで $\chi^2$  検定d) 「週に1日以下(閉じこもり)」と「それ以外の3カテゴリーの和」で $\chi^2$  検定e) 「2~3日に1回程度」と「それ以外の3カテゴリーの和」で $\chi^2$  検定f) 「とても健康+まあまあ健康」と「あまり健康でない+全く健康でない」の2カテゴリーで $\chi^2$  検定

表3 要支援・要介護高齢者の生活満足感に対するロジスティック回帰分析

要因	$\beta$	オッズ比	95% 信頼区間	p
性別 (女性=0 男性=1)	-.729	.482	.197-1.197	.116
年齢 (80歳以上=0 79歳以下=1)	-.654	.520	.205-1.317	.168
初回介護認定時期 (H13年以降=0 H12年=1)	-.858	.424	.175-1.029	.058
家族形態 (高齢者+子世帯=0 独居・高齢者夫婦=1)	-.691	.501	.209-1.200	.121
糖尿病 (なし=0 あり=1)	-.740	.477	.183-1.241	.129
健康度自己評価 (健康=0 健康でない=1)	-1.355	.258	.099-.668	.005

 $\beta$ : 標準化係数

要介護高齢者の自立支援やサービスの自己決定という理念の実現、及び生活ニーズ全般への適切なサービスの向上が考えられ、これらの背景が本研究の対象者の高い生活満足感に影響した可能性が考えられた。

本研究の対象者においては、介護保険の認定の程度や認知症自立度などの、障害の重さと生活満足感の関連がみられなかった。今回の対象者は、通所サービス利用者が多く、外出や障がいを持つ仲間との交流が日

常的に行われていた均質な対象集団であったといえる。高齢者の交流頻度やソーシャルサポートが生活満足度を高める<sup>9,10)</sup>ことが明らかにされており、本研究対象者においても、通所サービス等における社会関係が、障がいの受容の促進や仲間との楽しみの共有などを介して、生活満足感に影響していると考えられた。適切なサービス利用や、他者との交流、外出、楽しみなどにより、生活の質が維持できれば、障がい者が生活

満足感の規定要因とはならないことが示唆され、介護保険の居宅サービスの意義を示す興味深い結果と考えられた。

単変量の分析では、満足群は、女性、80歳以上、子(世帯)との同居者、健康度自己評価が高い者に多く、非満足群は介護保険制度開始時の平成12年の介護認定者、糖尿病ありの者が多いという結果だったが、ロジスティック回帰分析では、健康度自己評価のみが生活満足感に有意な関連を示した。健康度自己評価は生活満足感と同様に主観的な変数である。本研究のような、居宅サービス利用の均質な対象者集団の場合は、生活満足感を左右するのは属性や客観的な指標以上に、健康度自己評価のような主観的な変数、すなわち高齢者本人の内的側面であることが示唆された。要支援・要介護高齢者の生活満足感の関連要因を明らかにするためには、今後は、主観的な変数や精神的健康等に関する変数を加えてみてゆくことが必要と思われる。

本研究は、平成14～17年度科学研究費補助金基盤研究(C)による「高齢者の転居後の生活適応を促すための看護職による早期介入プログラムの開発と効果(研究代表者 工藤禎子)」の一環として行われた。

調査にご協力頂きました皆様に深謝致します。

## 引用文献

- 1) 厚生統計協会. 国民衛生の動向 2003 ; 108-111.
- 2) 芳賀博, 柴田博, 鈴木隆雄, 他. 在宅老人のライフスタイルと生活の質に関する研究. 老年社会科学 1994 ; 16(1) : 52-58.
- 3) 古谷野亘, 岡村清子, 安藤孝敏, 他. 都市中高年の主観的幸福感と社会関係に関連する要因. 老年社会科学 1995 ; 16(2) : 115-124.
- 4) 長田篤, 山縣然太郎, 中村和彦, 宮村李浩, 浅香昭雄. 地域後期高齢者の主観的幸福感とその関連要因の性差. 日老医誌 1999 ; 36 : 868-873.
- 5) 香川幸次郎, 中島和夫, 芳賀博. 高齢者の社会活動と生活満足度の関係. 日保福誌 1998 ; 5(1) : 71-77.
- 6) 鈴木みずえ, 金森雅夫, 白木まさ子, 他. 85歳・90歳高齢者の人生満足度の因子構造に関する研究. 老精医誌 2003 ; 14(8) : 1017-1028.
- 7) 九津見雅美, 伊藤美樹子, 三上洋. 介護保険サービス決定における要介護者と家族の主体性に関連する要因の検討. 日本公衛誌 2004 ; 51(7) : 507-521.
- 8) 杉澤秀博. 高齢者における主観的幸福感および受療に対する社会的支援の効果. 日本公衛誌 1993 ; 40(3) : 171-180.
- 9) 島貫秀樹, 崎原盛造, 芳賀博, 他. 沖縄農村地域の高齢者における交流頻度と生活満足度および精神的健康との関連. 民族衛生 2003 ; 69 : 195-204.
- 10) 金恵京, 杉澤秀博, 岡林秀樹, 深谷太郎, 柴田博. 高齢者のソーシャルサポートと生活満足度に関する縦断研究. 日本公衛誌 1999 ; 46 : 532-541.

受付：2005年11月30日  
受理：2006年1月30日

Factors related to life satisfaction for the elderly who use home care services in long-term care insurance system

Yoshiko KUDO, Kumi MIKUNI, Tomoko MORITA

**Purpose :** The purpose of the study was to clarify life satisfaction and related factors among the elderly who use home care services in long-term care insurance system.

**Methods :** Care managers transferred data about demographic characteristic and home care services from records of care insurance system. Care managers carried out an interview survey using questionnaire asking about life satisfaction, self-rated health, living arrangement, IADL, frequency of going out and conversation with friends and others. Analysis was performed on valid responses obtained from 238 elderly. From the analysis of correlations between level of life satisfaction, self-rated health, living arrangement, IADL, frequency of going out and conversation with friends and others, the following results were obtained.

**Results :** Higher life satisfaction group were 88%. There were no differences in degree of difficulties in ADL and recognition, frequency and kinds of home care services between higher life satisfaction group and lowers. There were differences in sex, age, time of acknowledgement of long-term care insurance system, living arrangement, self-rated health between 2 groups.

Results of multivariate logistic analysis showed that the factors correlated with degree of life satisfaction were self-rated health.

**Key words :** life satisfaction, long-term care insurance system, elderly, home care service